

# EXHIBIT 20

Participant must provide all of the information below in English:

1. Participant's contact information, including email address, and that of its counsel, if any:

Participant's Name:

Valencia Toledo, Sonia M.

Participant's Address:

41692 Overmyer Ter Aldie, VA 20105

Participant's Email Address:

svalencia.2009@gmail.com

Name of Counsel:

Address of Counsel:

Email Address of Counsel:

2. Participant's Claim number and the nature of Participant's Claim:

Claim Number:

49490

Nature of Claim:

Commonwealth of Puerto Rico, Case No. 17BK-3283-LTS

By:

Signature

Sonia M. Valencia Toledo

Print Name

Title (if Participant is not an individual)

Date

**Instructions for Filing Notice of Participation:** If you are represented by counsel, this Notice must be filed electronically with the Court on the docket using the CM/ECF docket event Notice of Intent to Participate in Discovery for Commonwealth Plan Confirmation, in *In re Commonwealth of Puerto Rico*, Case No. 17 BK 3283-LTS, through the Court's case filing system on or before the applicable deadline. If you are not represented by counsel, you may instead mail this Notice to the Court's Clerk's Office at: United States District Court, Clerk's Office, 150 Ave. Carlos Chardon Ste. 150, San Juan, P.R. 00918-1767.

## INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

### Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación “Ley 96,” tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a [PRClaimsInfo@primeclerk.com](mailto:PRClaimsInfo@primeclerk.com), o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

| <u>Por Correo</u>   | <u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>  |
|---|--|
| Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center<br>c/o Prime Clerk, LLC<br>Grand Central Station, PO Box 4708<br>New York, NY 10163-4708 | Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center<br>c/o Prime Clerk LLC<br>850 Third Avenue, Suite 412<br>Brooklyn, NY 11232 |

### Cuestionario

#### 1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

#### 2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

*\$68,400.00 sin incluir aumento por experiencia que está pendiente de adjudicación.*





Reclamante: Valencia Toledo, Sonia M.

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

☐ No. Pase a la Pregunta 4.

☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento de Educación.

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

Año 1980 en adelante a 2001 y luego el retiro.

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: 1541

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación

☒ Salarios impagos

☐ Días por enfermedad

☐ Queja con el sindicato

☐ Vacaciones

☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

☐ No.

☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento de educación.

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Commonwealth of Puerto Rico

4(c). Número de caso: (0ASE 2013-11-0224) (2013-04-1542) (2012-05-2084)

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

(Ley 109 2008) (Ley 96) (aumento por experiencia).



Reclamante: Valencia Toledo, Sonia M.

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Puerto Rico

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / ~~No~~ (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

Trabajé en el Departamento de educación  
en Puerto Rico desde agosto de 1970 y me  
retire en julio de 2001. 31 años.



CERTIFIED MAIL

**From:** Toledo  
41692 Overmyer  
Aldie, VA 20105



7020 2450 0000 2381 9526



10166



1000

U.S. POSTAGE PAID  
FCM LETTER VA  
CAT HARPP  
20143  
AUG 10, 21  
AMOUNT  
**\$7.00**  
R2304N117333-02

Received  
Aug 13, 2021  
11:57

R



Signature Required

INB0291503

Edwards, Scott (6796)  
Sender  
Toledo

Office/Bldg  
Deliver To  
(Floor / Room)

**Read**

D o c u m e n t

**To:** Paul Hastings LP  
200 Park Ave  
Nueva York, NY  
10166

1016680005 0049